

NGHIÊN CỨU TỈ LỆ MẮC YẾU TỐ NGUY CƠ, TIỀN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP 2 Ở NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH CỦA MỘT SỐ TỈNH KHU VỰC PHÍA BẮC

TẠ VĂN BÌNH

Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu được tiến hành với việc phát phiếu thăm dò cho trên 12.000 trưởng thành, lựa chọn được 1333 đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Kết quả cho thấy: Tỷ lệ người mắc bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) ở nhóm tuổi từ 30 đến 64, có yếu tố nguy cơ, chiếm tỷ lệ cao 10,5%. Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose 13,8%. Tỷ lệ này có liên quan chặt chẽ với tuổi. Mô hình khám sàng lọc được xây dựng có thể áp dụng tốt trong cộng đồng. Tuy nhiên, một số tiêu chuẩn cần lượng hoá rõ hơn, tuổi sàng lọc có thể tập trung hơn ở lứa tuổi có tỷ lệ bệnh cao (35 đến 69 tuổi) để giảm bớt kinh phí khám sàng lọc.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Những nghiên cứu mới nhất về bệnh ĐTĐ và yếu tố nguy cơ cho thấy tỉ lệ bệnh ĐTĐ ở người trưởng thành ở nước ta vào khoảng 5,7%, tỉ lệ này cao hơn ở khu vực thành thị. Số người bị ĐTĐ chưa được phát hiện trong cộng đồng lên tới 64,5%. Qua các nghiên cứu cũng cho thấy việc điều tra sàng lọc sớm bệnh ĐTĐ ở những đối tượng có yếu tố nguy cơ (YTNC) đáp ứng phần lớn những yêu cầu đặt ra về mục đích phòng bệnh và hiệu quả kinh tế. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ các yếu tố nguy cơ, tỉ lệ ĐTĐ và tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose ở những đối tượng có nguy cơ cao mắc bệnh;

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn lựa: các đối tượng trong độ tuổi từ 30 đến 64, hiện đang sống tại khu vực thành thị của các thành phố Hà Nội, Hải Phòng, Yên Bái.

Tiêu chuẩn loại trừ khỏi nghiên cứu: đã được chẩn đoán là ĐTĐ, đang mắc các bệnh cấp tính, bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hoá khác đang được điều trị. Người mắc các bệnh suy gan, thận, người không tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả, để xác định tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ ở những đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao chúng tôi tính cỡ mẫu tối thiểu cần điều tra là 864 đối tượng có yếu tố nguy cơ (độ tin cậy 95%; tỷ lệ bệnh ước đoán 10%; và độ chính xác tuyệt đối 2%). Để có tối thiểu 864 đối

Ngày nhận bài báo: 11/6/2018

Ngày nhận phản biện: 23/7/2018

Ngày duyệt đăng: 15/8/2018

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Văn Bình

Email: binhnoitiet@gmail.com



tượng có nguy cơ chúng tôi dự đoán cần sàng lọc khoảng 10.000 đối tượng 30 đến 64 tuổi.

Các yếu tố nguy cơ chính:

- Tuổi 45
- BMI 23, vòng eo trên 90 (với nam), trên 80 (với nữ).
- Tăng huyết áp (≥140 /90 mmHg)
- Tiền sử gia đình có người thuộc thế hệ cận kề (bố, mẹ, anh chị em ruột, con đẻ) bị mắc bệnh ĐTD typ 2.
- Tiền sử hoặc hiện tại được chẩn đoán có rối loạn glucose máu lúc đói (RLĐHLĐ) hoặc rối loạn dung nạp glucose (RLDNG).
- Với phụ nữ, có tiền sử sinh con nặng trên 4000 gam hoặc dưới 2500 gam, hoặc được chẩn đoán ĐTD thai kỳ, hoặc thai chết lưu.
- Ít hoạt động thể lực
- Ăn nhiều mỡ, đường
- Thói quen uống rượu bia, hút thuốc lá
- Tiêu chuẩn chọn đối tượng khám sàng lọc:
- Những người tuổi 45 có kèm 1 yếu tố nguy cơ.
- Những người từ 30 đến 44 tuổi có 2 yếu tố nguy cơ.

2.3. Cách thức tiến hành

Phát phiếu tự đánh giá nguy cơ mắc bệnh cho các đối tượng ở lứa tuổi 30 . Thu phiếu đánh giá và chọn các đối tượng đủ tiêu chuẩn tham gia khám sàng lọc;

Thăm khám và phỏng vấn;

Xét nghiệm đường huyết 2 giờ sau uống 82,5g đường loại monohydrat.

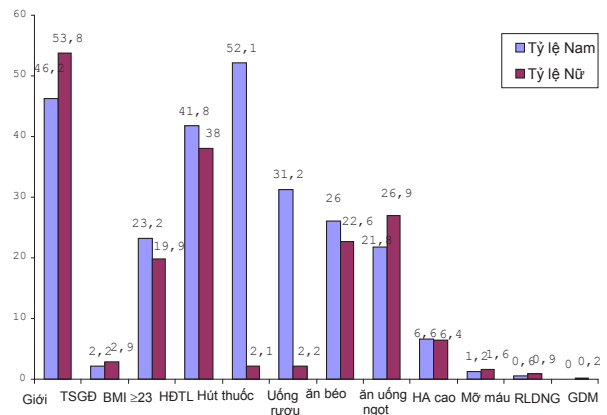
2.4. Xử lý số liệu

Các test thống kê thông thường. Sử dụng phần mềm EPI-INFO và SPSS để xử lý số liệu.

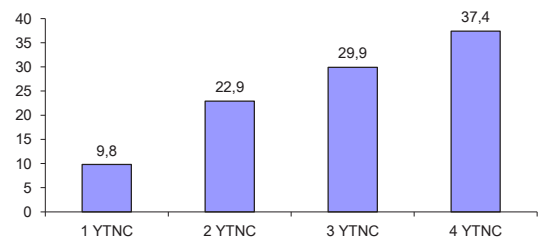
3. KẾT QUẢ

Tổng số phiếu được phát ra 12.000 phiếu, số phiếu thu về 8.251 phiếu. Lọc ra 1.700 phiếu để khám sàng lọc (14,2%); số đối tượng tham gia khám sàng lọc là 1333 đối tượng. Giới: Có 626 nam (47%) và 707 nữ (53%).

3.1. Một số đặc điểm của các đối tượng được khám sàng lọc

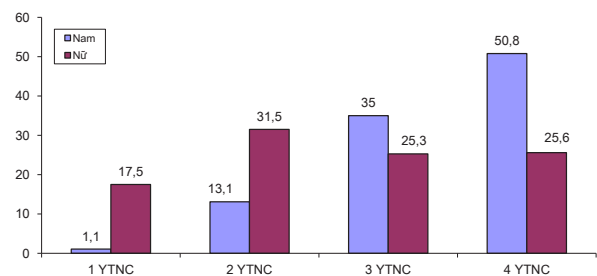


Biểu đồ 1. Phân bố của các yếu tố nguy cơ theo giới ở đối tượng 30 - 64 tuổi



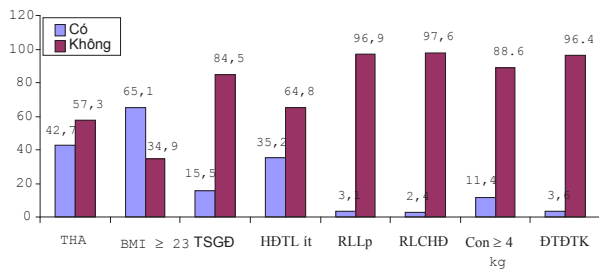
Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ các đối tượng theo tần số các yếu tố nguy cơ

Số đối tượng có duy nhất 1 YTNC rất thấp chiếm 8,9% (n =131), 2 YTNC chiếm 22,9% (n =305), 3 YTNC chiếm 29,9% (n =398), 4 YTNC trở lên có tỷ lệ cao nhất là 37,4% (n =499). Có xu hướng rõ ràng là những đối tượng càng cao tuổi thì xuất hiện càng nhiều yếu tố nguy cơ gây ĐTD (p < 0,0001).



Biểu đồ 3. Phân bố các đối tượng theo tần số xuất hiện các YTNC và theo tuổi.

Đối với nữ giới dường như tần suất các YTNC phân bố tương đối đồng đều. Trong khi nam giới thì tần suất các YTNC xuất hiện cùng một lúc trên đối tượng nhiều hơn có tính chất đơn lẻ (Biểu đồ 4).



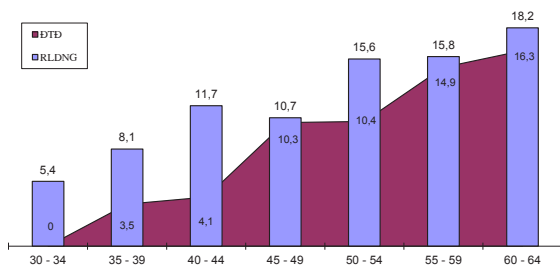
Biểu đồ 4. Phân bố tỉ lệ các yếu tố nguy cơ chính ở đối tượng được sàng lọc

Trong mẫu nghiên cứu này thì BMI ≥ 23 là YTNC phổ biến nhất. Tiếp đến là tăng huyết áp, ít hoạt động thể lực và tiền sử gia đình mắc ĐTD.

3.2. Tỷ lệ mắc ĐTD và rối loạn dung nạp glucose

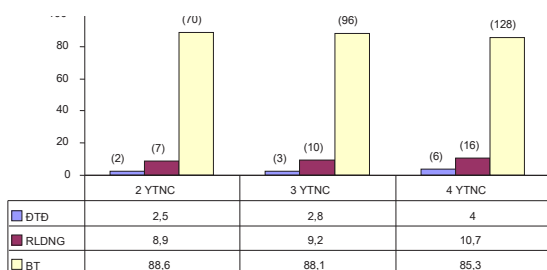
Phân bố bệnh ĐTD và rối loạn dung nạp glucose theo tuổi

Tỷ lệ chung mắc ĐTD và rối loạn dung nạp glucose (Biểu đồ 6) ở nhóm đối tượng có YTNC tương ứng là 10,5% và 13,8% (n = 1333).

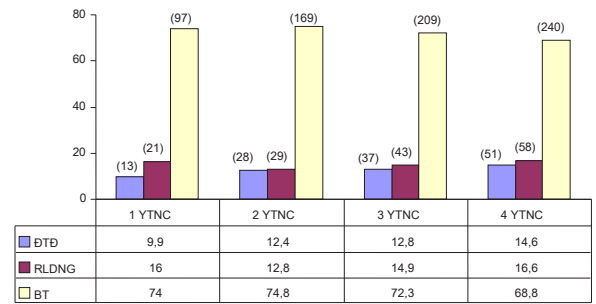


Biểu đồ 5. Tỷ lệ hiện mắc bệnh ĐTD và rối loạn dung nạp glucose theo tuổi

Tỷ lệ bệnh ĐTD và rối loạn dung nạp glucose có xu hướng tăng dần theo tần suất các yếu tố nguy cơ ở cả nhóm tuổi 30 đến 44 tuổi và 45 đến 64 tuổi (NS. P = 0,941 và p = 0,686) (Biểu đồ 6, Biểu đồ 7).



Biểu đồ 6. Phân bố bệnh ĐTD và rối loạn dung nạp glucose theo tần suất các YTNC nhóm dưới 45 tuổi



Biểu đồ 7. Phân bố bệnh ĐTD và rối loạn dung nạp glucose theo tần suất các

4. BÀN LUẬN

4.1. Yếu tố nguy cơ của cộng đồng với bệnh ĐTD

Với 8251 phiếu thăm dò đã được xử lý, số đối tượng có nguy cơ cao bị ĐTD chiếm tới 20,6%. Những nguy cơ phổ biến nhất trong nghiên cứu này là chỉ số khối cơ thể cao, BMI 23, chiếm (65,1%), tăng huyết áp (42,7%), ít vận động thể lực (35,2%), tiền sử gia đình bị ĐTD là (15,5%), và cân nặng của con khi sinh từ 4000 gam trở lên là (11,4%).

Các yếu tố nguy cơ khác như ĐTD thai kỳ, rối loạn lipid máu, suy giảm dung nạp glucose máu lúc đói (IFG), rối loạn dung nạp glucose (IGT) ở trong nghiên cứu này không cao (2,4% - 3,6%).

4.2. Về tỷ lệ mắc bệnh

Tỷ lệ mắc bệnh ĐTD ở những đối tượng có nhiều yếu tố nguy cơ ở lứa tuổi từ 30 64 trong nghiên cứu này rất cao (10,5%) - tương đương với Singapor. Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose tăng từ 5,4% ở lứa tuổi 30 - 34 tuổi, tăng lên trên 10% từ tuổi 45 và gần 20% ở lứa tuổi 60 đến 64. Theo kết quả của nhiều công trình nghiên cứu tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose tiến tới bệnh ĐTD tếp 2 lâm sàng là 6,0%/năm, suy giảm dung nạp glucose máu lúc đói là 3,0%/năm.

Tuổi là yếu tố nguy cơ quan trọng. Tỷ lệ ĐTD tăng rõ rệt theo tuổi (p < 0,0001). Đặc biệt có sự tăng đột ngột tỷ lệ mắc bệnh ĐTD ở lứa tuổi 45 trở lên. Vì vậy câu hỏi đặt ra là “nên bắt đầu tuổi khám sàng lọc từ tuổi 30, 35, hay 40 tuổi hay 45 tuổi?”. Giải pháp thỏa đáng được lựa chọn hiện nay là “cần thiết phải khám định kỳ 3 tháng/một lần cho những đối tượng từ 45 tuổi; khám 12 tháng một lần cho những người từ 40 tuổi đến 45 tuổi trở lên. Những cá thể trên 40 tuổi nhưng có kèm từ 02 yếu tố nguy cơ trở lên thì 06 tháng khám một lần. Người ta cũng đặt vấn đề nên mở rộng tuổi khám sàng lọc đến 69 tuổi.

5. KẾT LUẬN

Đái tháo đường ở đối tượng 30 đến 64 tuổi có yếu tố nguy cơ cao chiếm tỷ lệ 10,5%. Tỷ lệ mắc bệnh liên quan chặt chẽ đối với tuổi. Tỷ lệ rối loạn dung nạp glucose cao 13,8%.

Tài liệu tham khảo

1. **Tạ Văn Bình, S.Colaguri (2003).** “Phòng và quản lý bệnh ĐTD tại Việt Nam tập 1”. Nhà xuất bản Y học, tr 5-7
2. **Tạ Văn Bình và cộng sự (2004).** “Phòng và quản lý bệnh ĐTD tại Việt Nam tập 2. Nhà xuất bản Y học, tr 5-7
3. **Tạ Văn Bình (2004).** “Theo dõi và điều trị bệnh ĐTD. Nhà xuất bản Y học, tr 5-11.
4. **J.I. Man and N.J. Lewis - Barned (2004).** “Dietary Management of Diabetes Mellitus in Europe and North

America. International Textbook of Diabetes Mellitus. Third Edition, Volume one. England, tr 741-745.

5. **Clive Cockram (20020).** “Diabetes Mellitus. Principles and Practice of Clinical Medicine in Asia., p 429-462

Summary:

The studying 1333 subjects meeting the inclusion criteria. The result are following: The prevalence of diabetes in the subjects with diabetes risk factors aged from 30 to 64 years old is 10.5%. There is a close association between the disease prevalence and the age. The prevalence of impaired glucose tolerance in the cohort is 13.8%. The established screening model can be effectively applied at community level. However, some criteria should be more quantitative and the screening be limited to ages with higher risks of diabetes (from 35 to 69 years old) in order to reduce the screening costs.

Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh:

ĐỘI NGŨ Y BÁC SĨ CHUYÊN MÔN CAO, TẬN TÂM VỚI NGHỀ

Từ lâu, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh là địa chỉ tin cậy của người dân vùng quê Kinh Bắc. Bệnh viện hiện có đội ngũ y bác sĩ có trình độ chuyên môn cao, tận tâm với nghiệp y đức.

Những năm qua, Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh không ngừng cập nhật công nghệ tiên tiến, kiến thức y khoa mới, thực hiện chuyên khoa sâu theo từng chuyên ngành để phát triển các kỹ thuật mũi nhọn.

Hiện Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh đã triển khai một số kỹ thuật mới và đã đạt được những kết quả đáng khích lệ như: Phẫu



thuật nội soi buồng tử cung và vô sinh, phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn qua đường âm đạo, soi đốt cổ tử cung, mổ nội soi nang ống mật chủ, phẫu thuật lỗ tiểu thấp, lún dương vật ở trẻ em, phẫu thuật không hậu môn sơ sinh...

Cùng với đó, các kỹ thuật cận lâm sàng cũng được Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh chú trọng phát triển phục vụ nhu cầu khám, điều trị bệnh sản phụ và nhi khoa như: sàng

lọc trước sinh và sơ sinh, kỹ thuật soi cổ tử cung và buồng tử cung, các xét nghiệm hormon, các marker ung thư, các xét nghiệm giải phẫu bệnh...

Mặt khác, Bệnh viện khám và điều trị ngoại trú một số bệnh nội nhi như: Dây thì sớm, hội chứng thận hư, xuất huyết giảm tiểu cầu, thấp tim... Việc này giảm tải cho điều trị nội trú, tránh tình trạng nằm ghép trong các khoa nội trú. Đồng thời giảm bớt gánh nặng chi phí cho người bệnh khi phải đi điều trị tại tuyến trên.

Bên cạnh đó, Bệnh Viện Sản Nhi Bắc Ninh thực hiện quản lý khám chữa bệnh bằng phần mềm công nghệ thông tin đã rút ngắn thời gian chờ đợi cho người bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh...

THU NGA